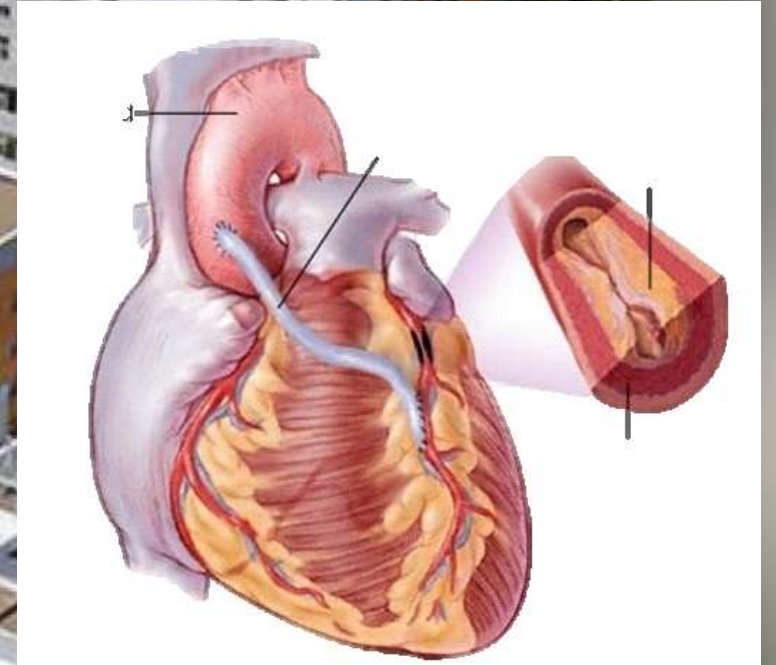




ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК

Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования в условиях ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»



Кузнецова Наталья Александровна,
старшая медицинская сестра кардиохирургического отделения №2



Сотрудников
Около 5 тысяч

Территория –
16,3 га,
12 корпусов





Более 800 тыс. амбулаторных посещений

120 тыс. пролеченных пациентов,

из них 25% – по экстренным показаниям

67500 операций, среди которых 25 тыс. – высокотехнологичная медицинская помощь

Около 100 трансплантаций органов в год

100 тыс. КТ-исследований

16 тыс. МРТ-исследований

25 тыс. консультаций больных в районах края

3 тыс. выездов врачей для оказания медицинской помощи в районы края

1500 тяжелых и крайне тяжелых больных из больниц края





Порханов

Владимир Алексеевич

Виды операций	Рейтинг в РФ	% операций в ЮФО
Открытые операции на сердце	1-3	60%
Рентгенэндоваскулярные операции на сердце и сосудах	3-5	35%
Коронароангиографии	1	45%
Операции на сердце у детей до 1-го года	7-9	45%
Нейрохирургические сосудистые вмешательства	2-7	45%
Операции на позвоночнике	2	65%
Операции на легких	1	65%
Эндопротезирование суставов	3	50%
Операции на сосудах	1	50%
Операции при ожогах	2	40%
Трансплантация органов	3	85%





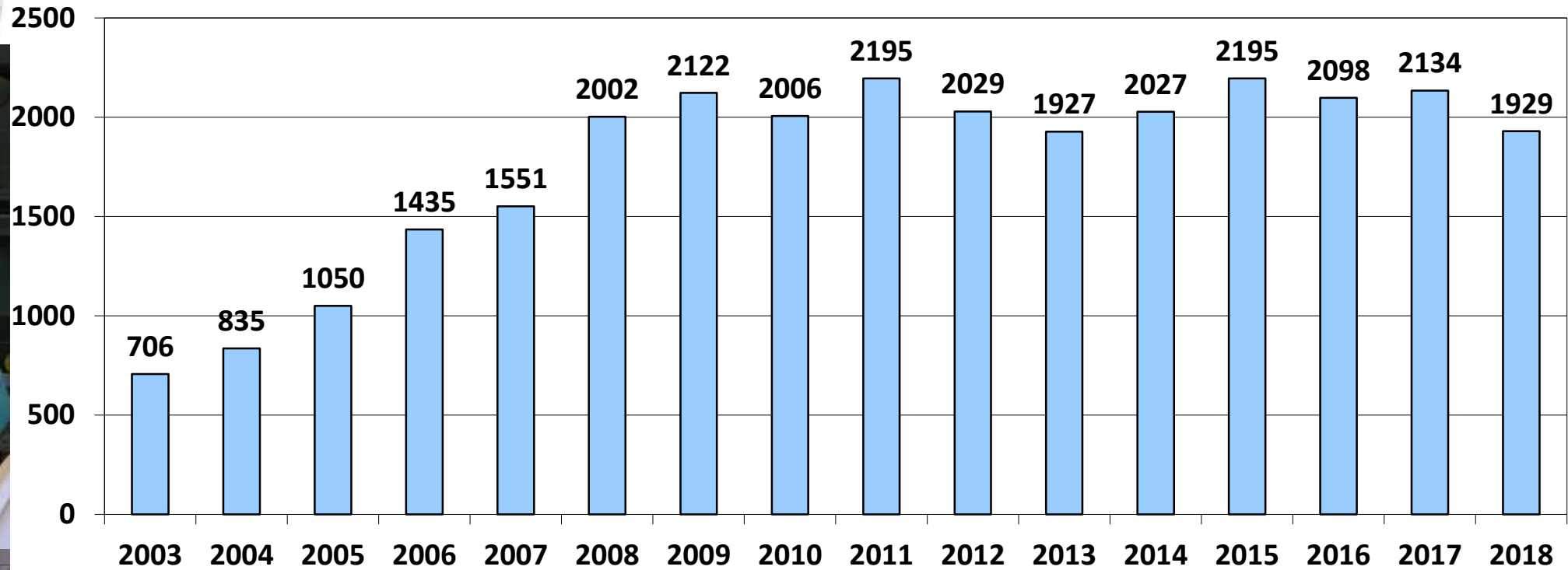
Структура кардиохирургической службы:

- ✓ **Поликлиника ЦГХ** (1200 посещений в день).
- ✓ **Кардиологические отделения** (КО №1; КО №2; КО №3; КО №4 - 150 коек).
- ✓ **Рентгенхирургическое отделение** (60 в сутки).
- ✓ **Кардиохирургическое отделение № 2** (взрослое) - 30 коек + 3 трансплантанные.
- ✓ **Отделение сложных нарушений ритма сердца** (30 коек).
- ✓ **Операционный блок.**
- ✓ **Отделение анестезиологии и реанимации №2.** (20 коек)



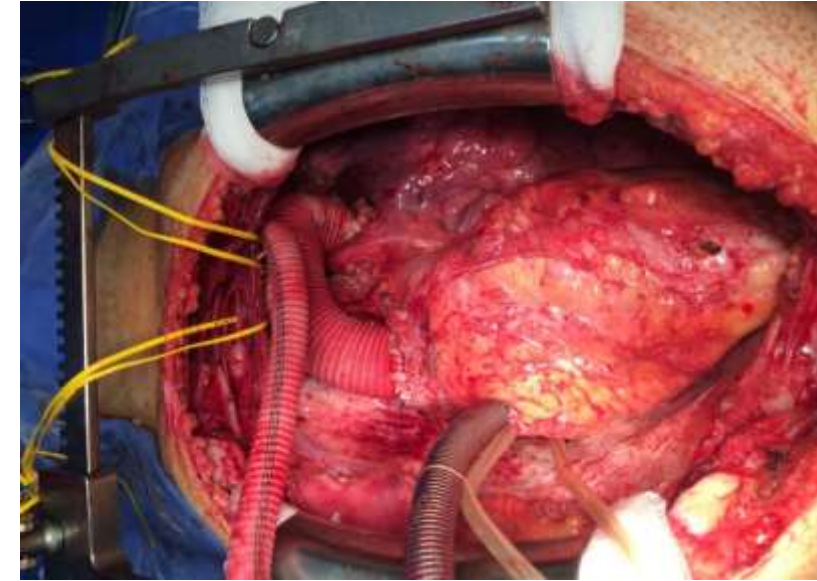
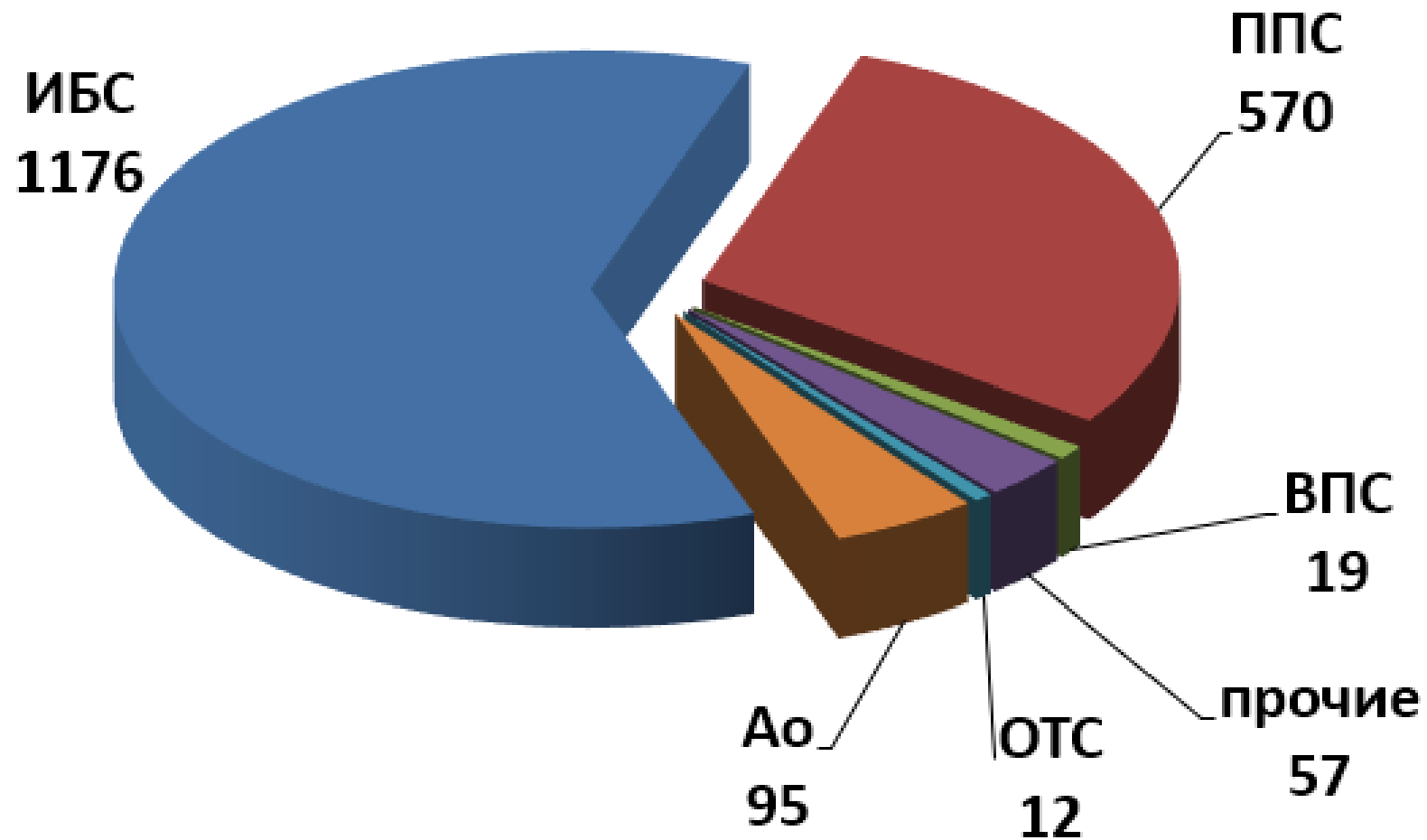


Динамика количества операций



**За 2018 года в кардиохирургическом
отделении №2 выполнено
1929 операции**

Структура оперируемой патологии





Структура пациентов

Факторы риска у пациентов в 2018 г.

Минимальная ФВ	5%
Средняя ФВ	50,8±4,1%
Ожирение (ИМТ >30)	675 (35,9%)
Сахарный диабет	416 (22,1%)

Возраст пациентов

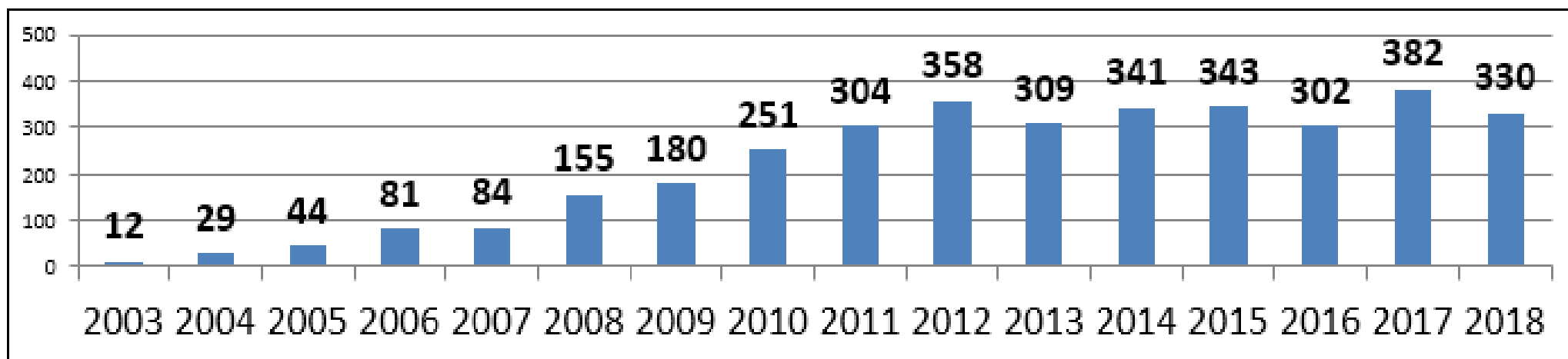
минимальный возраст	17 лет
максимальный возраст	80 лет
средний возраст	63±10,2 года

До 70 лет	1549	82,4%
Старше 70 лет	329	17,5%
70-74	228	12,1%
75-79	101	5,4%
Старше 80 лет	1	0,1%

Половая принадлежность

Мужчины	73,1%	1374
Женщины	26,9%	505

Динамика объёма помощи пожилым пациентам





ОПЕРАЦИОННЫЙ БЛОК (выполнение операции)

Структура

хирургического лечения ИБС

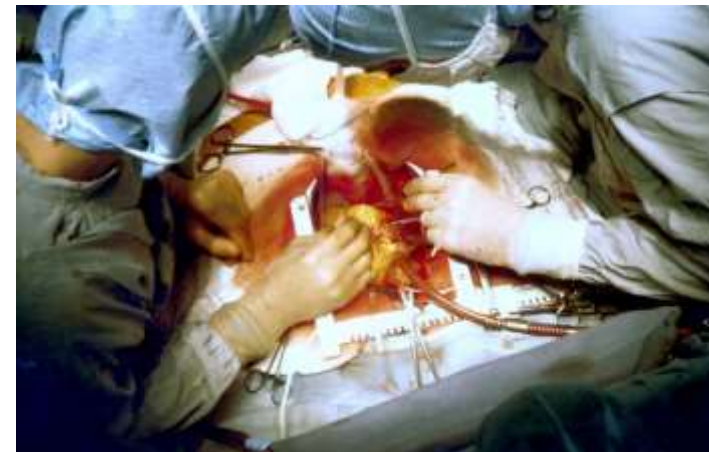
Изолированное АКШ	1156
АКШ off pump	109 (9,4%)
АКШ + аневризма ЛЖ	10
Аневризма ЛЖ	5
Пластика ДМЖП	1
Симультанные	4

Варианты

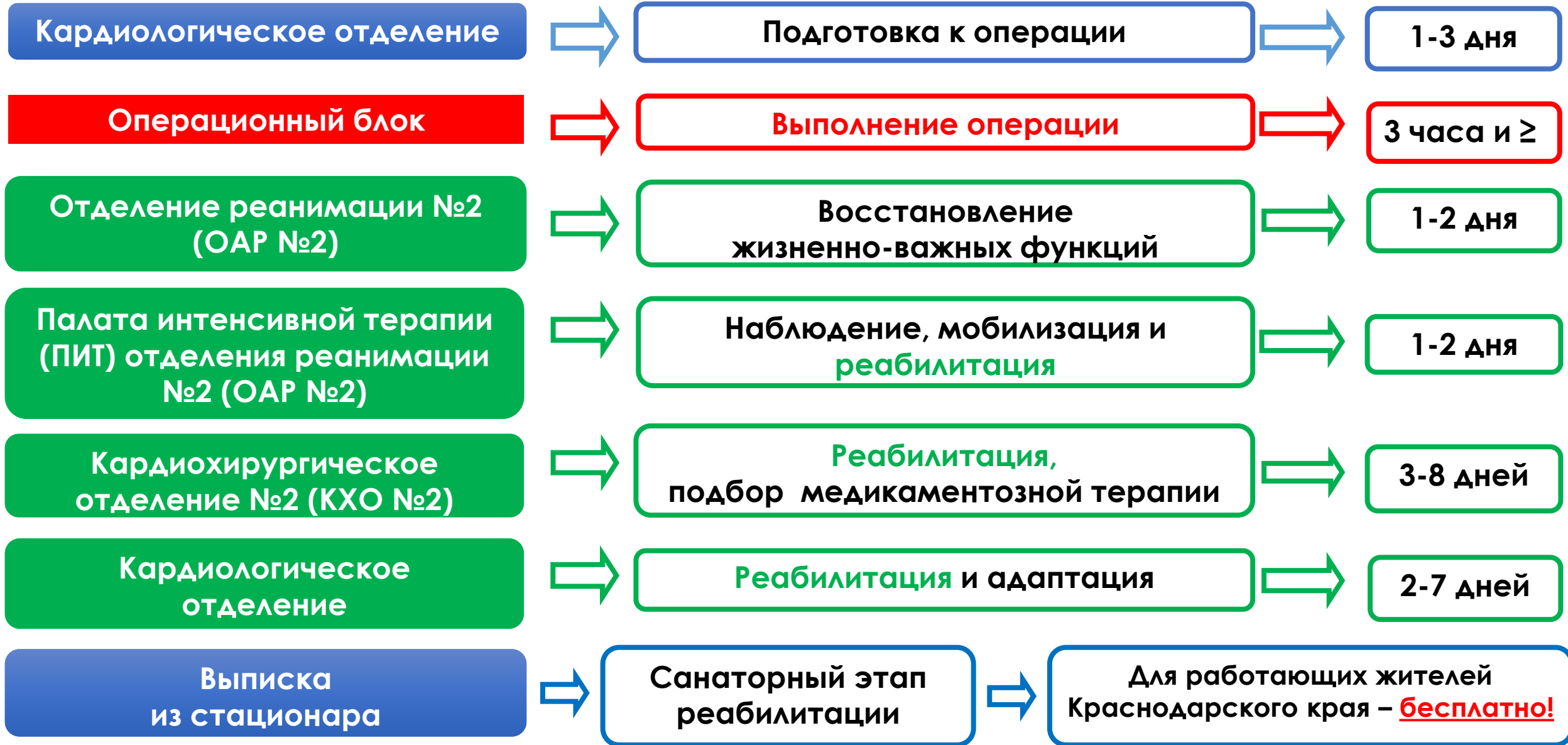
реvascularизации

МКШ	383	32,5
МКШ-2	2	0,2
АКШ-2	594	50,6
АКШ-3	186	15,8
АКШ-4	4	0,3
реАКШ	2	0,2

Индекс реvascularизации 1,8



Маршрутизация пациентов



КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ (подготовка к операции)



Прием
медикаментов



Легкий ужин



Душ



Накануне вечером

Сон



Беседа с врачом





КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ (в день операции)



Заявка № 81954
Ф.И.О. Кубинов В.И.
Отдел. УХОД 2
Список принятых вещей:
1. Транспорт - 1 шт
2. Часы - 1 шт
3. Деньги - 2 тыс 500 руб
4. Телефон Samsung - 1 шт
5. Карта "Сбербанк" - 1 шт
Сдал _____
Принял _____





РАННЯЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИИ

Процесс мультимодального воздействия, направленный на профилактику осложнений, восстановление нарушенных функций организма, скорейшее начало двигательной активности пациента, оказывающей благотворное влияние на его психическое состояние, укорачивающий период нахождения пациента в ОРИТ.

Задачи:

- ✓ **Мобилизация пациента** – перевод из положения «лежа» в положение «сидя» с опущенными ногами и опорой на всю ступню.
- ✓ **Профилактика потенциальных осложнений** – застойной пневмонии, ателектаза легких, атонии кишечника, тромбоза, эмболии, спаечного процесса и пр.
- ✓ **Улучшение деятельности сердечно – сосудистой системы.**
- ✓ Увеличение / поддержание **толерантности к физической нагрузке.**
- ✓ **Улучшение психо - эмоционального состояния пациента.**

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ (АРО2):

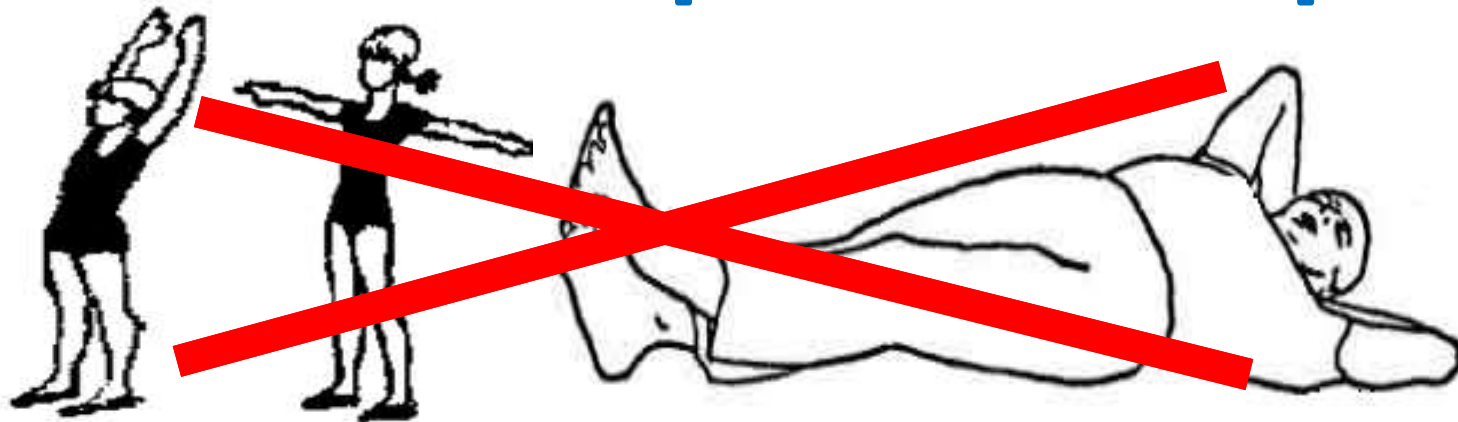


**Побудительный
спирометр**

**Тренажер
Asarella**

Респираторная реабилитация.
ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО
СТЕРЕОТИПА

ПАЦИЕНТУ ЗАПРЕЩЕНО:

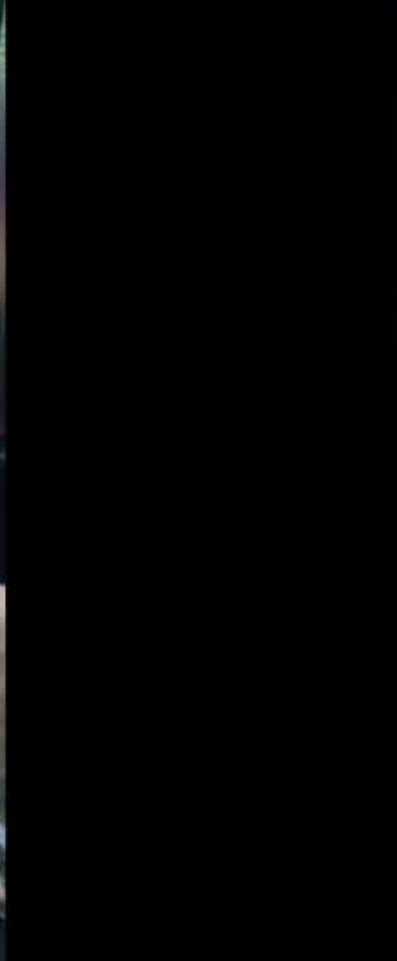
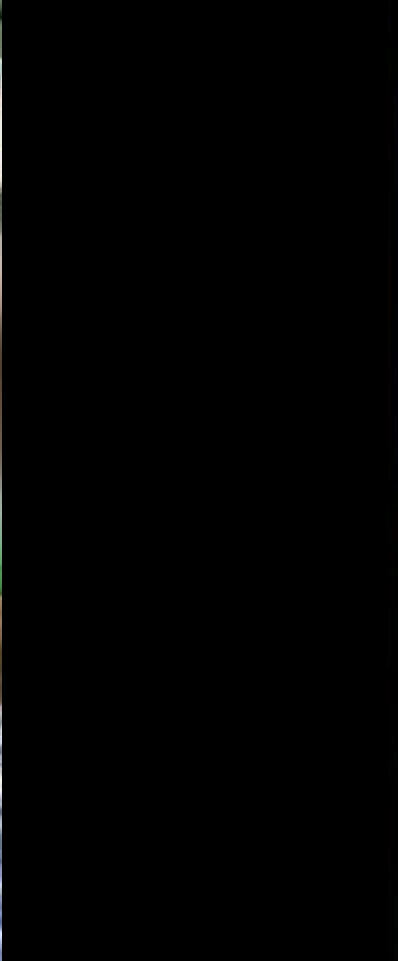


1. Поднимать руки, выше уровня плеч.
2. Разводить руки в стороны.
3. Запрокидывать руки за голову.
4. Выполнять скручивающие движения туловищем.
5. Лежать (спать) на боку.
6. Подниматься с кровати, с опорой на локоть или прямую руку.
7. Асимметричная нагрузка на одну руку (открывание двери одной рукой, ношение сумки);
8. Поднимать предметы, весом более 3кг.

Правильный механизм подъема в постели



ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ (АРО2):





ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ (в ПИТ АРО №2, палате КХО №2)



КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №2 (2-7 сутки после операции)



Основная задача
сестринского вмешательства у пациента
после АКШ — адаптация к изменениям
окружающей (внешней и внутренней) среды

КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №2

(2-7 сутки после операции)



РЕСПИРАТОРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

В палате КХОН №2

КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №2 (2-7 сутки после операции)



Питание пациентов

КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №2

(2-7 сутки после операции)



АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТА



- Способность (или неспособность) пациента адаптироваться к качественной жизни в болезни.
- Конечная цель сестринского вмешательства у пациента после АКШ считается достигнутой, если пациент восстановил собственную независимость в самообслуживании и максимально адаптировался (социально и психологически) к жизни по новому стереотипу.



РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ АКШ (санаторно – курортный этап)



«Красная Талка», г. Геленджик,
«Горячий Ключ», г. Горячий Ключ,
Отделение медицинской реабилитации
(ст. Варениковская, Крымский район)



Для жителей Краснодарского края – бесплатно!

ВЫВОДЫ:



1. **Ранняя активизация больного** ОДИН ИЗ основных принципов реабилитации пациента после АКШ.
2. **Адекватное отношение больного** в послеоперационном периоде к своему состоянию и благоприятная установка на исход заболевания является **залогом успешной реабилитации пациента.**

